

Kurzbericht zur 271 Veranstaltung des Gnathologischen Arbeitskreises Stuttgart

Quintessenz eines Lebenswerks

Alles, was Sie heute über Totalprothesen unbedingt wissen sollten.

Ort: Steigenberger Graf Zeppelin Stuttgart

Datum: 12.07.2024

Referent: Prof. Dr. Alexander Gutowski

Moderator: Dr. Wolfram Kretschmar

Protokollantin: Yana Dragolova

Kontakt: yanadragolova97@gmail.com

Indikationen bei Totalprothesen:

Allgemeinerkrankungen

hohes Alter

eingeschränkte Hygienefähigkeit

Rauchen

nicht mehr erwünschte Implantattherapie

Finanziell nicht mögliche Implantattherapie

II Behandlungskonzept

1. Anamnese

Allgemeinanamnese

Wichtig sind Allergie, Osteoporose, Psyche, Homöopathie

Spezielle Anamnese

Wie lange tragen Sie die bestehende Prothese?

Wie viele Prothesen wurden bereits angefertigt?

Wie ist der Halt ihrer aktuell getragenen OK-/ UK-Prothese?

Benutzen Sie Haftcreme?

Wie können Sie mit ihrer aktuellen Prothese sprechen?

Haben Sie genügend Speichel im Mund?

Haben Sie genügend Platz für ihre Zunge mit Ihren Prothesen im Mund?

Wie reinigen Sie ihre Prothesen und Ihre Schleimhaut?

2. Befund/Untersuchung

2.1 Extraorale Befund

Beurteilung der Physiognomie des Patienten

- Nasenbasisbreit
- Verlauf der Nase
- Größe, Länge, Achsen der OK-Schneidezähne
- Frontale Okklusionsebene im Verhältnis zur Interpupillarlinie
- Sagittale Position der Schneidekante von 11 / 12

2.2 Intraorale Befunderhebung

- Kieferkämme
- Befestigte Schleimhaut
- Bewegliche Schleimhaut
- Bänder OK / UK
- Schlotterkämme OK / UK
- Tuber alveolaria maxillaris bis bewegliche Schleimhaut
- Tuber- Wangentaschen OK
- Harter und weicher Gaumen
- Ah-Linie
- Carunculae sublingualies
- Cristae mylohyoideas
- Tuberkulum mandibularis bis bewegliche Schleimhaut
- Speichel
- Zunge

Analyse der aktuell getragenen Prothesen:

Vermessung der Frontzähne. Zu lange Frontzähne werden mit schwarzem Stift markiert, um einen besseren optischen Eindruck zu gewinnen. Dann markieren wir die Mittellinie zwischen 11 und 41 mit grünem Faber Castell. Mit der Schieblehre wird den Abstand zwischen beiden punktförmigen Markierungen gemessen. Dann werden Tablett aus Kunststoff angefertigt und im Bereich des Seitenzahnbereichs aufgesetzt. Sie dienen zur Bestimmung der neuen Vertikaldimension.

Der Patient muss eine gute Mundhygiene umsetzen.

Am Tag vor der Behandlung darf der Patient die Prothesen nicht tragen, außerdem dürfen keine Haftmittel benutzt werden.

Funktionelle Erstabformung aus Hartkunststoff.

Die Löffel müssen im Bereich der Para- und Retro-Tuberregion im OK und der Retromolarregion im UK individualisiert werden.

Auf die Löffeloberfläche wird Haftlack aufgetragen. Im Bereich der Ah Linie wird ein 5 mm breiten Streifen aus Registriersilikon aufgebracht, um die Ränder der Löffel nicht in die bewegliche Schleimhaut auszudehnen.

Im Unterkiefer bei starke Prothesenlagerathrophie bringen wir Stopps zweizeitig auf – Basis und Ränder

Die Funktionsbewegungen im Oberkiefer

- Mund spitze breitziehen
- Mundwinkel breitziehen
- Mund weit öffnen und schließen
- UK nach rechts und links bewegen
- am Finger des Behandlers saugen lassen

Die Funktionsbewegungen im Unterkiefer

- am Finger des Behandlers saugen lassen
- Zunge maximal herausstrecken
- Mund breit ziehen

Nach dem Entfernen der Löffel werden die Funktionsränder mit einer Hartmetallfräse dünner geschliffen. Wenn ein Schlotterkamm vorliegt, wird er entlastet.

Auf den Modellen zeichnen wir die Begrenzungslinien ein. Im OK Para-Retrotuberbereiche, Ah-Linie, die tiefste Ausdehnung der Umschlagfalte markieren, Bänder und Lippenbändchen markieren.

Im UK Tubercula retromolaria, anteriore und posterior Sublingualregionen.

Wenn keine Prothesen vorhanden sind, brauchen wir keine Okklusionswälle. Wir messen im OK den Abstand zwischen die Unterkante der Oberlippe und papilla Incisiva und Abstand der Fissure 16,26 von der Kieferkammmittle.

Im UK orientiert man sich am Abstand der Oberkante der Unterlippe von der UK Kieferkammmittle.

Auf den OK-Funktionsabformträger wird zuerst im Gebiet des Torus palatinus und dann am rechten vestibulären Rand und im Gebiet der Ah-Linie eine 15mm große Insel aus GC Bite Compound, das in der Flamme erweicht wird.

Im UK zuerst den rechten vestibulären und lingualen Rand sowie die gesamte anteriore Sublingualrolle auftragen.

Abformung des OK und UK Prothesenlagers.

Wir verwenden R dental R-Siline Light aus der Mischpistole.

Registrierbehelfe müssen unterfüttern. Man überprüft sie im Mund auf Passung und Saughaftung. Wenn die Registrierbehelfe nicht saugen, dann muss man neue Funktionsabdrücke anfertigen. Die Ausarbeitung des OK Registrierbehelfs wird gemacht, ohne dass der UK-Registrierbehelfs im Mund des Patienten ist. Und umgekehrt wird der UK Registrierbehelf zusammen mit dem OK eingesetzt.

Die anatomische Gesichtsbogen wird mit dem SAM AXIO QUICK durchgeführt. Die Ohrhaken des Gesichtsbogens wird in die Gehörgänge platziert. Die Bissgabel wird auf den OK Registriebehelf aufgesetzt, dann setzt man den UK Registrierbehelf ein. Zwischen die Okklusionswälle bilateral setzt man in regio 34,35 und 44,45 zwei befeuchtete Watterollen ein. Der Patient schließt den UK protrusive. Gesichtsbogen muss parallel zur Interpupillarlinie einstellen. Die Nasionstütze muss cranial dem Schädel anliegen.

Der Behandler überprüft:

-Richtiger Schlussbiss

-Gleichmäßigkeit des Drucks

-Überprüfen der okklusalen Kontakte rechts und links

-Überprüfen, ob dorsal zwischen den Registrierbehelfen im Bereich der Tubera maxillaria und der Tubercula retromolaria mindestens 2 mm Platz ist.

PRKP-Kontrollregistrar durchführen:

Man baut die Registrierbehelfe im Artikulator zu Ästhetik-Phonetik um. Die Registrierbehelfe simulieren die endgültige Prothese.

Die Schneidekanten von 11,21 bei älteren Männern sollen abschließen. Bei jüngeren Männern sollen die Schneidekanten sichtbar sein.

Der sagittale Abstand der Schneidekanten von 11,21 von der Papilla inzisiva beträgt im Durchschnitt 7-8 mm. Man registriert durch Anlauten des S-Lauts die Vertikaldimension.

Man registriert den funktionellen Zungenraum in der lingualen Prämolaren- und Molarenregion.

Man wählt die Zähne mit Hilfe von Fotografien

Man stellt im Artikulator Knetsilikon für die OK- und UK- Frontzahn- und Seitenzahnstellung, für die Lage der Zunge im UK Modell und für die UK Okklusionsebene her. Mit einem zusätzlichen Vorwall aus Knetsilikon wird die Lachlinie am OK Registrierbehelf dargestellt. Das Knetsilikon simuliert die Position der Oberlippe beim Lachen.

Man beginnt mit der Aufstellung der OK-Frontzähne. Dann die UK-Frontzähne. Dann die OK und UK Prämolaren und dann die OK und UK ersten Molaren.

Man macht eine Wachseinprobe und überprüft die Vertikaldimension, Mittellinie, die PRKP Position in Schlussbissstellung und die Ästhetik.

Man erhält das Einverständnis des Patienten und seiner Kritik.

Am Ende werden die Prothesen im Labor hergestellt.